

לכבוד: ביה"ח / קופ"ח \_\_\_\_\_

הנדון: טופס הפניה לטיפול רפואי לתלמיד שנפגע במהלך הטיול

התלמיד/ה שפרטיו/ה רשומים לחלן נפגע במהלך שחותו בטיול של ביה"ס .

שם ביה"ס \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

שם התלמיד \_\_\_\_\_

שם האב/האם \_\_\_\_\_

כונה \_\_\_\_\_

מס' ת.ז. של התלמיד/ה

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

כתובת מגורים \_\_\_\_\_

מס' טלפון של התלמיד בבית \_\_\_\_\_

סלולרי של התלמיד \_\_\_\_\_

קופ"ח בה מבוטחים חוריו \_\_\_\_\_

תאריך הפגיעה \_\_\_\_\_

שעה \_\_\_\_\_

מקום \_\_\_\_\_

מהות הפגיעה \_\_\_\_\_

שם האחראית על הטיול \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

חותמת ביה"ס (יש להחתים מראש) \_\_\_\_\_